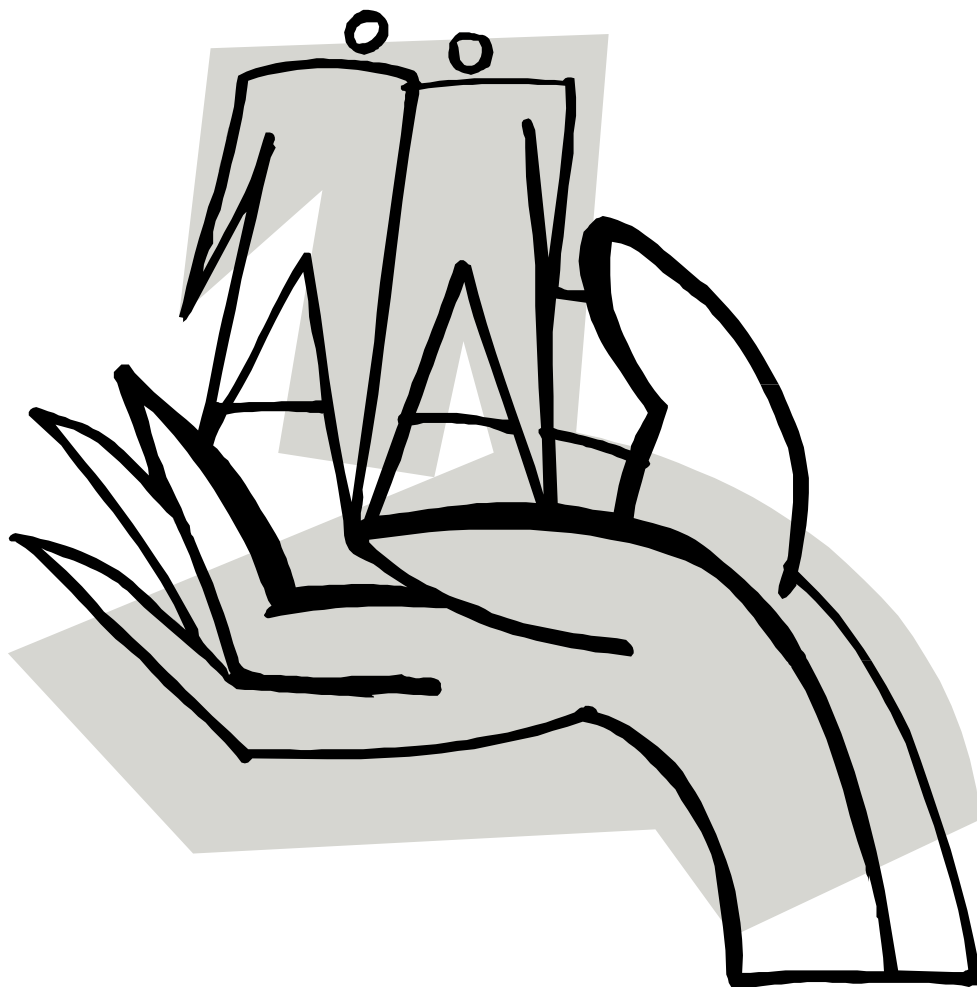


平成23年度 交換実習

—要綱—



山形県認知症高齢者
グループホーム連絡協議会

< 交 換 実 習 概 要 >

ぜひ、会員の全事業所が実習者を出し、全事業所が実習生を受け入れ下さるお願いいたします。

- ◆ 期 間 2011年7月～8月末
(交換実習実践報告は第5回山形県グループホーム大会で行われます。)
- ◆ 参加条件 山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会員のグループホーム職員であること。
- ◆ 実 習 地 山形県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会員のグループホームであること。(会員名簿をご参照下さい)
実習ホームの希望を取り、各ブロックにて調整したのちに決定となります。
- ◆ 参加人数 実習者数は1ユニットにつき1名までとします。
(例：3ユニットお持ちの事業所は、実習者を3名出すことができます。)
- ◆ 内 容 日勤帯の実習を1日間行います。
(当連絡協議会としては、原則日勤帯1日間の実習とします)
- ◆ 費 用 実習にかかる経費については実習者の負担とします。(その他、必要な場合は施設間で打ち合わせしてください。)
- ◆ 事故保険 実習に関わる事故等については、協議会としては責任を負いません。
- ◆ 個人情報の保護 必要があれば実習者と受入施設との間で取り交わして下さい。

全会員様へ

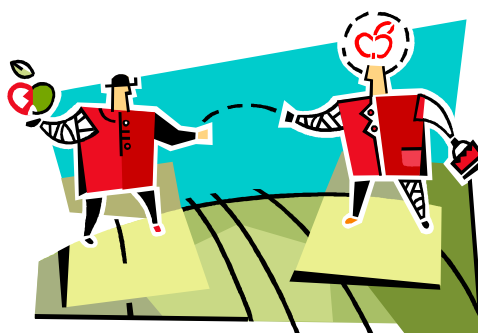
- ・交換実習につきましては、本年度より、各地区のブロック会ごとに取りまとめを行って頂くことになりました。
- ・交換実習の申し込み、実習先選定、レポートの提出等の一連の流れにつきまして不明な点がございましたら、各地区のブロック会の交換実習担当者へご確認を御願ひ致します。
- ・第5回山形県グループホーム大会への発表者の依頼があった際はご承引ください。

レポート作成～提出について

- ・レポートは同じように様式を作成しパソコンで打ち込んでいただいてもかまいません。手書きの場合は、必ず鉛筆以外でご記入下さい。
- ・FAXの場合、薄い鉛筆などで書いた文書は判読できませんのでよろしくお願ひします。
- ・「別紙2」交換実習レポートは、各地区ブロック会の交換実習担当者に提出して下さい。

各地区のブロック会の交換実習担当者へ

- ・「別紙1」につきましては、参考様式とさせていただきます。ご自由にカスタマイズしてお使い下さい。
- ・「別紙2」につきましては、第5回山形県グループホーム大会抄録として使用いたしますので必ずお使い下さい。
- ・各地区ブロック会担当者は、第5回山形県グループホーム大会への発表者の選定を数名ずつお願ひ致します。



別紙1 FAX送信 (FAX送信票不要) ブロック担当 行 FAX: - -

＜ 交 換 実 習 申 込 書 ＞

グループホーム名			
アンケート			
☆貴施設は交換実習に <input type="checkbox"/> 申し込めます <input type="checkbox"/> 申し込みません			
☆貴施設は実習者の受け入れが <input type="checkbox"/> 出来ます <input type="checkbox"/> 出来ません			
実習希望者氏名		職 種	
実習希望施設	第1希望:		
	第2希望:		
	第3希望:		
実習目的 (実習でねらいとしたい事柄を具体的にお書きください。)			

ご担当者名: _____

電話 _____ FAX _____

- ・ 申込用紙1枚に1名の申込でお願いします。
- ・ FAXで読み取れるように鉛筆以外でお書きください。
- ・ 実習施設の調整の為、この用紙を希望先施設に送信させていただきます。

*申込〆切: 月 日 ()

実習希望施設: _____ 様へ

上記の実習目的を持った実習者をあなたの施設では実習を受け入れることは
出来ますか? 出来る 出来ない

その他、連絡事項をお書きください。

* 答えをご記入の上、交換実習担当 (FAX: - -) にご返信ください。

別紙2 FAX送信 (FAX送信票不要) ブロック担当 行 FAX: - -
《FAXの際は、解像度を上げて送信下さるようご協力ください!》

< 交 換 実 習 レ ポ ー ト >

実習者名 _____ 所属施設 _____

実習施設 _____ 実施日 平成23年 _____ 月 _____ 日

1. あなたの実習目的 (簡単に)
2. 実習できたこと (目的に沿ってご記入ください)
3. 今後に活かしたいこと
4. その他、感想・実習事業へのご意見など

※ 解像度を上げて送信下さるようご協力ください。 *提出〆切: _____ 月 _____ 日 ()